

ANNÉE 1941

THÈSE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Paulette CHARDAC

De la Faculté de Médecine de Paris

Ancienne Interne des Hôpitaux de Poitiers

Née le 1^{er} août 1913, à Le Blanc (Indre)

HISTOIRE
DE LA SUETTE MILIAIRE
EN POITOU

(1845 - 1940)

Président : M. TANON, Professeur

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND & JEAN BERTRAND, ÉDITEURS

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

—
1941

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	HUGUENIN.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	PIEDELIEVRE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER.
	RATHERY.
	LEREBOULLET.
	NOBECOURT.
Hygiène et clinique de la première enfance	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies des enfants	GOUGEROT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GUILLAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEMIERRE.
Clinique des maladies du système nerveux	MONDOR.
Clinique des maladies infectieuses	GOSSET.
Clinique chirurgicale	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	HARVIER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique de cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale	N...
	HAZARD.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BERNARD Etienne. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin). Hydrologie.
 BONNET Bactériologie.
 BOULANGER .. Chimie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BROUET Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CACHERA Pathologie médicale.
 CORDIER Anatomie.
 COSTE Pathologie médicale.
 COUVELAIRE (Roger). Urologie.
 DELARUE Anatomie pathologique.
 DELAY Pathologie médicale.
 DEGREG (H.) .. Physique.
 DESOILLE Médecine légale.
 DIGONNET Obstétrique.
 DOGNON Physique.
 FEVRE Pathologie chirurgicale.
 FUNCK-BRENTANO. Pathologie chirurgi-
 cale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GARCIN Pathologie médicale.
 M^{re} GAUTHIER-VILLARS. Anatomie pa-
 thologique.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.

MM.

GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie experimen-
 tale.
 LENEGRE Pathologie médicale.
 M^{re} J. LEVY... Pharmacologie.
 MARCHAL Pathologie médicale.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PATEL Pathologie chirurgicale.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirur-
 gicale.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 SICARD Pathologie chirurgicale.
 SOULIE Pathologie médicale.
 SUREAU Obstétrique.
 TURPIN Pathologie médicale.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER.. Pathologie chirurgicale.

MM.

 Pathologie chirurgicale
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
BRULE		BROCO	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER ..	
CHEVALLIER ..		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES..	
DUVOIR		LEVEUF	
GASTINEL		MOULONGUET..	
LAROCHE (G.)..		MOURE	
LIAN		QUENU	
MOREAU		FEY	
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation,

A MON MARI

A MES ENFANTS

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

MEIS ET AMICIS

A MON PRESIDENT DE THESE,

Monsieur le Professeur TANON,

Membre de l'Académie de Médecine,

qui m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Témoignage de respectueuse reconnaissance,

A MES JUGES

A Monsieur le Docteur LE BLAYE,

Professeur à l'Ecole de Médecine de Poitiers,

*qui m'a inspiré le sujet de cette thèse
et m'a prodigué avec une grande bonté
conseils et encouragements.*

*Qu'il veuille bien trouver ici un té-
moignage de toute ma gratitude,*

A MES MAITRES DE L'HOTEL-DIEU
ET DE L'ECOLE DE MEDECINE DE POITIERS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

INTRODUCTION

Les géographes définissent le Poitou une région qui comprend les départements de la Vienne, des Deux-Sèvres et la partie nord des départements de la Haute-Vienne et de la Charente.

C'est un vaste quadrilatère dont les limites passent approximativement : au Nord, par les villes de La Roche-Posay, Loudun et Bressuire; à l'Ouest, par Niort; au Sud, par Ruffec, Confolens et Bellac, et à l'Est, par Le Blanc.

Ces limites encadrent une vaste plaine qui se relève insensiblement à mesure que l'on va vers l'Orient, où elle touche aux derniers contreforts des monts du Limousin.

Son système hydrographique, entièrement localisé dans la moitié Est du département de la Vienne, forme un triangle limité à l'Ouest par le Clain et à l'Est par la Creuse, l'Anglin et la Gartempe.

La Vienne, de beaucoup le cours d'eau le plus important, en est le grand axe et draine vers la Loire les eaux de toutes ces rivières qui, toutes nées des marches du Limousin, se dirigent approximativement du Sud vers le Nord et sont ses affluents directs ou indirects.

Ces cours d'eau empruntent des vallées assez larges, mais parfois encaissées; leur cours, assez lent, dessine de nombreuses sinuosités et présente souvent de nombreux bras enserrant des îles plus ou moins marécageuses. Chaque hiver voit venir une ou plusieurs crues qui inondent largement la campagne environnante, créant ainsi un climat humide et chargé de brouillard.

Le hasard a voulu que nous nous fixions à peu près au centre de ce large triangle de rivières, région riche en sites pittoresques, en histoire, et riche également du triste privilège d'héberger depuis un siècle une redoutable maladie : la suette miliaire.

Il était donc tout naturel, pour une Poitevine, d'étudier sur place cette suette miliaire qui a fait du Poitou son dernier retranchement et dont le nom a été et est encore synonyme de terreur.

Il ne nous a pas été possible, ni d'assister à une épidémie de suette, ni même d'observer un de ces cas sporadiques, pourtant si fréquents encore.

Aussi, avons-nous résolu de consacrer notre thèse à l'histoire des épidémies de suette depuis 1845 et essayé de les faire revivre, avec leurs particularités cliniques et morbides.

Notre Maître, le professeur LE BLAYE, nous a encouragé dans cette tâche et prodigué des conseils aussi précieux qu'éclairés. Il a eu, depuis 1920, la possibilité d'étudier de très près, comme médecin consultant et comme enquêteur officiel, les dernières manifestations suetteuses de 1922 et 1926.

Nous avons emprunté à son remarquable chapitre « La suette miliaire » de l'*Encyclopédie médico-chirur-*

gicale (avec L. ROUSSEAU) des renseignements de grande valeur.

Que notre Maître nous permette de lui exprimer ici toute notre gratitude et nos remerciements les plus sincères pour l'aide très grande qu'il nous a apportée.

Au Docteur ROUSSEAU, de l'Isle-Jourdain, qui a eu l'écrasante tâche de prodiguer ses soins à des centaines de suetteux, au cours de l'épidémie de 1926, nous adressons notre plus vive reconnaissance.

Nous avons puisé largement dans son article de l'*Encyclopédie médico-chirurgicale* et dans son mémoire présenté à l'Académie de Médecine de Paris.

Remercions-le également de ses précieux souvenirs de praticien évoqués pour nous au cours d'amicales interviews.

Nous devons également aux Docteurs DUPONT, de Lus-sac-les-Châteaux, LEVRAULT et NIOT, de Montmorillon, qui eurent à traiter de nombreux suetteux en 1913 et en 1926 et observèrent quelques cas sporadiques, une documentation abondante et précieuse pour laquelle nous les prions de trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

Rendons hommage à la mémoire du regretté Docteur HOUPERT, d'Usson-du-Poitou, qui nous a documenté sur la redoutable épidémie de Saint-Secondin, en 1922.

Grâce à ces documents fournis si aimablement par nos futurs confrères, nous avons essayé de faire œuvre d'historien et de médecin, tâchant de dégager de l'histoire de ces épidémies et de leurs caractères des conclusions thérapeutiques et pathogéniques.

Notre travail sera fort imparfait, car trop de données nous échappent encore dans cette mystérieuse maladie.

Un seul fait est certain, c'est qu'elle répand la terreur dans les pays qu'elle visite et ouvre dans les cimetières des tombes par dizaines.

Cela vaut bien de lui consacrer cette modeste étude historique.

HISTORIQUE GÉNÉRAL

La suette est connue depuis la plus haute antiquité. Du III^e siècle avant Jésus-Christ au I^{er} siècle de l'ère chrétienne régna une maladie caractérisée par : une transpiration profuse, une oppression intolérable, un pouls petit, des syncopes, un affaiblissement extrême (LITTRÉ). CELSE et GALLIEN en ont fait la description sous le nom de *morbus cardiacus*. Malgré quelques divergences d'opinions, il est probable qu'il s'agissait bien déjà de suette miliaire. Puis, à partir de cette époque, la maladie sembla disparaître complètement, et ce n'est que douze siècles plus tard qu'elle reparut subitement, plus effrayante et plus désastreuse que jamais.

La suette en Europe

En effet, c'est en 1485 que la suette fit son apparition en Angleterre. Aux premiers jours d'août, elle éclata brusquement dans l'armée anglaise, puis gagna Oxford, et « tel fut l'effroi qu'elle répandit dans cette Université, que les maîtres et les élèves s'enfuirent ». Au mois de septembre, Londres fut envahie et perdit un grand nom-

bre de ses habitants, puis la maladie se dispersa et cessa subitement au début de 1486.

Une seconde épidémie apparut dans l'été de 1506, mais elle fut beaucoup moins grave.

Une troisième éclata à Londres en juillet 1517, avec plus de violence que jamais. « Alors elle fut si terrible et si précipitée dans sa marche, qu'elle enlevait les malades en deux ou trois heures et que le premier frisson était regardé comme l'annonce d'une mort inévitable. Les cérémonies religieuses furent interrompues; le roi fuyait de ville en ville devant la maladie qui, pendant une durée de six mois, se répandit sur toute la surface de l'Angleterre sans en sortir. » (HECKER.)

La quatrième épidémie eut lieu en 1529; elle débuta à Londres et s'étendit très rapidement à tout le pays. Mais, cette fois, elle atteignit le continent à Hambourg et de là gagna l'Allemagne, le Danemark, la Hollande, la Suède, la Norvège, la Pologne, la Lithuanie, la Livonie. « L'Allemagne fut aussi épouvantée par le fléau, et comme la Réforme commençait alors, chaque parti s'en fit une arme, les catholiques l'attribuant à la colère de Dieu qui châtiait les novateurs, et les protestants en accusant la méchanceté des persécuteurs qui attiraient sur le pays les vengeances divines. » (HECKER.)

En Angleterre, enfin, une cinquième et dernière épidémie éclata en 1551, évoluant d'une manière foudroyante. On remarqua déjà cette fois que le fléau frappait uniquement les indigènes, épargnant les Français qui se trouvaient en Angleterre et semblant poursuivre les Anglais qui se réfugiaient en France.

Cette épidémie fut la dernière et l'Angleterre depuis n'a jamais revu la suette.

La suette en France

Un siècle et demi plus tard, le mal fit son apparition en France, en 1712, à Montbéliard. A partir de cette époque, c'est en France qu'il faut chercher presque toute l'histoire de cette maladie. En dehors de notre pays, on en connaît seulement quelques épidémies en haute Italie, en Carniole, en Allemagne du Sud et en Belgique. « La suette est une maladie de terre française. » (HIRSH.)

Au XVIII^e siècle, COLIN a relevé soixante-dix épidémies françaises pouvant se répartir en quatre groupes :

I. GROUPE NORD. — Picardie, Normandie, Ile-de-France et Orléanais. La suette picarde est la première en date : 1718; elle eut son historien, BELLOT, qui nous décrit sa marche et ses ravages.

II. GROUPE EST. — Alsace, Franche-Comté et Savoie.

III. GROUPE CENTRAL. — Auvergne.

IV. GROUPE MÉRIDIONAL. — Languedoc, où l'épidémie de 1782, racontée par PUJOL, fut un véritable désastre.

Au XIX^e siècle, les manifestations de la suette ont été beaucoup plus étendues, et rares sont les pays qui n'en subirent pas les atteintes.

Des foyers d'endémie se formèrent dans les régions suivantes :

Au nord, un groupe formé par les départements de : Pas-de-Calais, Nord, Somme, Aisne, Oise, Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise, Marne, Seine-et-Marne;

A l'ouest, un groupe formé par : Indre-et-Loire, Deux-

Sèvres, Vienne, Charente-Inférieure, Charente, Dordogne, Lot-et-Garonne;

A l'est : Haute-Saône, Doubs, Jura et Isère;

Au centre : Puy-de-Dôme et Lozère;

Au midi : Var, Pyrénées-Orientales, Hérault et Aude.

De 1810 à 1881, COLIN relève plus de cent relations d'épidémies françaises. Une des plus graves du siècle fut celle du Poitou, en 1887, que nous étudierons spécialement.

Au ^{xx}^e siècle, la suette est devenue plus rare et plus localisée. La Charente et le Poitou ont vu les seules manifestations de la maladie, mais ces manifestations furent sévères.

En 1906, une très grave épidémie éclata dans les Charentes, de mai à mi-juillet, dont la relation complète nous est faite par HAURY. Il y eut 6.298 malades et 115 décès, soit 2 % environ.

En Poitou, on signale quelques cas, en 1909 à Poitiers et 1913 à Montmorillon; puis vint l'épidémie de Saint-Secundin, en 1922, et celle, beaucoup plus importante, de 1926, dans le Montmorillonnais; c'est la dernière en date.

LA SUETTE EN POITOU

Depuis le milieu du ^{xix}^e siècle, le Poitou semble le pays de prédilection de la suette. Alors que cette maladie disparaissait progressivement du reste de la France, elle se manifestait dans cette région par une série d'épidémies très importantes, dont les trois principales sont :

I. — Celle de 1845, où la suette apparut pour la première fois à Poitiers. L'attaque fut sévère, mais moins grave que la suivante.

II. — Celle de 1887, qui éclata dans le Montmorillonnais et fut la plus importante du siècle.

III. — Celle de 1926, la dernière en date, qui atteignit surtout la vallée de la Vienne.

En plus de ces trois grandes épidémies, on relève de nombreux cas isolés éclatant çà et là dans les villages contaminés antérieurement, et maintenant, rares sont les années où les médecins de la région ne signalent quelques atteintes sporadiques, preuves de l'endémicité de la suette en Poitou.

Epidémie de 1845

Aperçu général.

L'épidémie de 1845, qui dura de juin à septembre, débuta à Poitiers, foyer principal, et se propagea dans

les communes limitrophes, ne dépassant pas un rayon d'une douzaine de kilomètres. Dix-huit communes environ furent atteintes.

La suette commença dans la Grand'Rue, quartier bas et très populeux de Poitiers, puis elle gagna dès la fin de juillet le centre et le sud de la ville. Après une courte trêve, elle reparaisait à la fin d'août au nord, dans les rues de la Chaussée et le faubourg Saint-Lazare, pour arriver à son terme à la fin de septembre.

En même temps, les communes environnantes étaient atteintes. Vers la fin de juillet, l'épidémie apparaissait à Mignaloux-Beauvoir et à Migné, village situé, le premier à 8 kilomètres au sud-est de Poitiers, l'autre à 6 kilomètres au nord. Dans chacun d'eux, les victimes furent nombreuses.

Au mois d'août, plusieurs bourgades à l'est et au sud de Poitiers furent envahies simultanément : Savigny, Andillé, Smarves, Gisay, puis Ligugé et Croustelle et enfin beaucoup moins gravement Aillé et La Villedieu. (Cf. carte.)

A la fin d'août, et au début de septembre, l'épidémie s'étendit surtout au nord, à Buxerolles, Avanton, Chas-seneuil, Jaulnay, Saint-Georges et Dissay, mais son intensité était déjà moindre.

A la fin d'octobre, quelques cas furent signalés dans les cantons plus éloignés de Saint-Julien et Lussac; ce furent les derniers.

Marche de l'épidémie.

La suette, à Poitiers, fut annoncée par la rougeole. Déjà, depuis plusieurs années, on observait dans les

communes environnantes, au cours de maladies éruptives, certains cas anormaux, différant des cas typiques par l'absence de signes pathognomoniques, par le caractère spécial de l'éruption et par leur exceptionnelle gravité. Dans les premiers mois de l'année 1845, 30 cas de ce genre, tous mortels, furent signalés.

Etait-ce déjà la suette?

La première observation recueillie date du 16 janvier 1845, elle est due à ORILLARD.

Il s'agissait d'une femme de 35 ans, habitant le centre de Poitiers. Après quelques jours de malaise, elle est prise de fièvre et de sueurs très abondantes (40 chemises trempées en 18 heures). Le quatrième jour apparaît une éruption miliaire caractéristique, puis de l'angoisse et des étouffements. Après plusieurs périodes de rémission et d'aggravation, le délire s'installe, le pouls devient incomptable, la fièvre très élevée et la malade meurt le huitième jour. Sa sœur qui était venue la soigner contracte la maladie et meurt le neuvième jour, après avoir présenté les mêmes symptômes.

D'après cette observation, il s'agit bien là de suette miliaire et durant les mois de mars, avril et mai il y eut encore d'autres cas isolés identiques.

Ce n'est qu'au début de juin que l'épidémie éclata dans toute son ampleur, au grand effroi de la population.

« Le 8 juin, les époux B..., habitant la rue Saint-Michel, tombèrent malades à deux jours de distance l'un de l'autre, présentant les symptômes de la suette la plus grave, et furent enlevés avec une telle rapidité qu'au cinquième jour tous deux avaient succombé. Dès le lendemain, une femme qui les avait soignés était malade à son tour. Quelques jours après, plusieurs personnes étaient frappées simultanément et douze moururent dans la semaine. »

Après avoir exercé ses ravages à l'est, l'épidémie passa au centre et au sud de la ville dès le 15 juillet et devint moins meurtrière. Mais ce n'était qu'une trêve, car vers le 1^{er} août, elle redoubla de violence. Pendant 12 jours, tous les malades atteints succombèrent sans exception. Après ce summum, il y eut une nouvelle accalmie et ce fut au nord de la ville d'être atteint; à la fin d'août plusieurs cas sont signalés dans les rues de la Chaussée et le faubourg Saint-Lazare. Mais l'épidémie est à son déclin, les décès sont de moins en moins nombreux et tout est fini aux derniers jours de septembre.

Dans les communes environnantes, quelques foyers apparurent à partir du 15 juillet. A Mignaloux-Beauvoir, l'épidémie éclata le 25, faisant quatre morts sur 40 malades.

La commune de Migné, située sur les bords de l'Auxance, fut une des plus éprouvées. Sur 2.124 habitants, du 1^{er} août au 11 septembre, il y eut 125 malades, dont 28 décès (22 %).

Dans la commune de Saint-Georges, située à 2 kilomètres des rives du Clain, l'épidémie commença vers la mi-août. Il y eut un premier malade le 12, un autre le 26, un troisième le 31, puis 10 du 1^{er} au 10 septembre, 16 du 10 au 16 et 3 seulement dans le reste du mois. Donc 33 malades en tout dont 3 sont morts (9%).

Dans les communes de Savigny, Andillé, Smarves, une quarantaine de cas furent signalés au mois d'août, dont 8 mortels.

Ailleurs, si les malades furent encore nombreux, il n'y eut pour ainsi dire plus de décès.

Dans quelques communes plus éloignées, comme

Saint-Julien et Lussac, on ne compta que deux ou trois cas bénins. Ainsi se termina l'épidémie de 1845.

Depuis ce moment, la suette ne s'est plus montrée à Poitiers sous forme épidémique, car, s'il y eut encore quelques cas isolés, parmi des rougeoles et des scarlatines, aucun d'eux ne fût grave.

Caractères de l'épidémie. Statistiques.

La suette de 1845, en trois mois et demi, fit environ 110 victimes sur 700 malades, soit une mortalité d'ensemble de 15 %.

A Poitiers même, il y eut 66 décès sur 400 malades, soit 16 %.

Dans les communes alentour, environ 300 malades, dont 45 sont morts, soit 15 %.

Les cas les plus graves frappèrent les adultes au début de l'épidémie. A la fin de celle-ci on vit reparaître les rougeoles chez les enfants, ainsi que des scarlatines, des typhoïdes et des ophtalmies.

Au point de vue des formes de la maladie, il ne semble pas y avoir eu de cas anormaux : les médecins décrivent des formes très graves évoluant en 48 heures avec les symptômes habituels : grosse hyperthermie, sueurs profuses, éruption miliaire pure, angoisse et troubles cardiaques.

L'effroi de la population fut particulièrement grand au cours de cette épidémie, entraînant chez certains un tel état de surexcitation, qu'une impression morale était capable de les tuer. GAILLARD nous a laissé à ce propos une observation typique :

M. T..., tailleur, était au 5^e jour de sa maladie; après avoir eu quelques étouffements, il était calme et se trouvait bien. A quatre

heures, une personne imprudente vient le voir, lui dit qu'il a la suette et que beaucoup de personnes ont succombé, etc... A peine est-elle partie que le pauvre T..., très pusillanime, s'écrie : « Cette femme m'a tué, mon sang se tourne, je vais mourir » ; quelques minutes après il perd connaissance et meurt à six heures du soir.

Quoique évoluant parallèlement, rougeole et suette ne semblent pas avoir été confondues et les deux maladies ont été observées à l'état pur.

La question de la contagion suscita de nombreuses controverses ; les uns affirmèrent avec faits à l'appui que la suette n'était pas contagieuse, les autres affirmèrent le contraire avec des faits non moins indéniables. Mais la question ne devait pas être résolue tout de suite et nous verrons que des doutes subsistent encore maintenant.

Cependant l'épidémie de Poitiers présenta quelques particularités. Ainsi toutes les classes de la société ne furent pas atteintes indifféremment : les seules victimes furent des personnes appartenant à la riche bourgeoisie ou au commerce, des ouvriers aisés, alors que les hôpitaux, la garnison et les habitués du bureau de bienfaisance furent épargnés.

La même remarque est à faire pour les communes environnantes. Par exemple, à Jaulnay, un seul malade succombe et c'est un médecin considéré, à Chasseneuil, un membre du Conseil général ; à Gisay, le curé ; à la Villedieu, le greffier de la Justice de paix et une demoiselle appartenant à une honorable famille.

Les deux sexes furent également frappés et, quant à l'âge, presque tous les malades avaient de 20 à 50 ans. On ne compte, à Poitiers, que trois malades au-dessous de 20 ans, dont un de 4 ans et quelques-uns seulement au-dessus de 50, dont un de 74 ans,

Voici, par exemple, le bilan dans la commune de Migné.

Sur 125 malades, il y eut 69 femmes et 56 hommes, dont voici les âges :

9 malades de 17 à 20 ans		
20	—	20 à 30 —
39	—	30 à 40 —
36	—	40 à 50 —
17	—	50 à 60 —
2	—	60 à 64 —

Et dans la commune de Saint-Georges :

35 malades, dont 14 hommes et 19 femmes :

12 malades de 20 à 30 ans		
10	—	30 à 40 —
7	—	40 à 50 —
3	—	50 à 60 —
1	—	69 ans

Continuité de l'infection suetteuse.

Après cette grave épidémie, la suette, loin de disparaître, s'installa à l'état endémique en Poitou. De petits foyers plus ou moins espacés continuèrent à se former çà et là, nous amenant progressivement à 1887. (Cf. carte.)

De 1847 à 1857, un médecin de Poitiers, GUIGNARD, observa 12 cas dans sa clientèle, mais sans gravité.

En 1858, à Saix, arrondissement de Loudun, une petite épidémie de suette succéda à la scarlatine. Il y eut 26 cas, dont 8 mortels.

La même année se formait un autre foyer à Brux, arrondissement de Civray. Celui-ci fut plus étendu, et de juin à septembre, il y eut 49 cas, dont 14 décès,

En 1862, un petit foyer apparut à Gençay.

En 1865, on signala trois cas mortels à Poitiers.

A Persac, une véritable petite épidémie eut lieu en 1878, causant 5 décès, dont 2 extrêmement rapides.

A Sillars, en 1882, un jeune homme de 19 ans mourait de suette et, 5 ans plus tard, son frère, dans la même maison, était frappé à son tour. Ce second cas fut à l'origine de la grande épidémie de 1887.

En 1886, au Pont de Lussac, il y eut encore un cas **grave chez un minotier**. Ce fut le dernier avant la grande épidémie de 1887.

Epidémie de 1887

Exposé général. Contrées atteintes.

L'épidémie de suette, de 1887, dura de mars à juin. Elle intéressa les départements de la Vienne, une partie de la Haute-Vienne et de l'Indre, mais plus particulièrement le Montmorillonnais.

Partie de la commune de Sillars, elle semble suivre deux courants : l'un allant du nord au sud, c'est-à-dire suivant la vallée de la Vienne et atteignant successivement le canton de Lussac-les-Châteaux, avec Goux, Quéaux, Mazerolles, Persac, Moussac, Nérignac, puis l'Isle-Jourdain, Availles-Limousine et légèrement Civray; l'autre courant allant du nord à l'est semblant suivre un moment la vallée de la Gartempe, et atteignant surtout le Montmorillonnais.

De ce côté, l'épidémie s'étend davantage et l'on trouve des foyers très éloignés, comme Journet, la Trimouille, Liglet, elle gagne en effet le département de l'Indre,

qu'elle atteint à Concremiers, Saint-Hilaire, Belabre et Le Blanc.

D'un autre côté, vers le sud, elle gagne le département de la Haute-Vienne : après Saulgé, Lathus, Plaisance et Saint-Rémy, Bussièrès-Poitevine est atteinte et des cas de suette sont signalés jusqu'à Bellac.

Cependant, ces foyers si éloignés du point de départ sont peu importants et très peu meurtriers. Le Montmorillonais et le canton de Lussac-les-Châteaux sont donc les sièges principaux de l'épidémie : c'est là qu'elle débuta, qu'elle fut la plus grave et la plus terrifiante.

Marche de l'épidémie.

Depuis le mois d'octobre 1886, de nombreux cas de rougeole étaient apparus, d'abord à Poitiers, puis dans les communes environnantes.

En janvier, la maladie atteignait Civaux; en février, Mazerolles, puis Lussac, frappant presque exclusivement les enfants.

Ce fut au milieu de ces rougeoles qu'éclata le premier cas de suette, le 16 mars 1887, à Lorthet, dans la commune de Sillars. Il s'agissait d'un jeune homme de 18 ans, ayant déjà eu la rougeole et dont le frère, comme nous l'avons déjà signalé, était mort de suette cinq ans plus tôt, dans la même maison. Ce malade, après avoir présenté tous les signes classiques de la suette, guérit, mais quelques jours plus tard, sa sœur contractait la maladie à son tour. A partir de ce moment, des cas éclatèrent un peu partout, de plus en plus nombreux dans les villages voisins et faisant des ravages surtout parmi la jeunesse.

Le 23 mars, à la Chaize, petit village tout proche, une jeune fille de 22 ans est atteinte et meurt en deux jours.

Le 25, une fillette de 14 ans meurt en quatre jours, à la Peuchée. Puis une femme de 32 ans est atteinte le 27 et guérit après une longue maladie.

Le 31, c'est une jeune fille de 14 ans, qui meurt après une journée seulement de maladie, au bourg de Frêne et le même jour un jeune homme de 18 ans décède dans un village voisin, à Villeneuve, après avoir été malade quatre jours seulement.

Le 2 avril, un garçon de 17 ans meurt à l'Age-Bouet, en même temps qu'une jeune fille de 19 ans, à Archambault, au quatrième jour de fièvre.

Ainsi, après une dizaine de jours, l'épidémie avait déjà fait dans cette commune plus de 10 victimes, presque toutes parmi des adolescents.

Et cela continua ainsi jusqu'au début de juin. Sur les 1.069 habitants de Sillars, il y eut 240 malades avec 22 décès, dont 8 adultes.

Rougeole et suette ont marché ici simultanément, mais la rougeole, comme le plus souvent, est apparue la première et disparue la dernière.

Après la commune de Sillars, celle de Gouex fut atteinte le 20 mars. L'épidémie dura jusqu'au 5 avril et frappa principalement le petit village de La Rallerie, faisant de nombreuses victimes parmi les jeunes. Presque tous les habitants furent contaminés et on compta 10 décès pour 150 malades.

Le 25 mars, la suette apparaissait à Queaux, succédant à une épidémie de rougeole intense et anormale. Dans cette commune, il y eut une grosse mortalité chez les adultes, surtout les femmes enceintes, les nourrices

et quelques jeunes gens. L'épidémie sévit jusqu'au 15 mai, le tiers de la population fut atteint, soit 300 cas, avec 22 décès.

Au début d'avril, la commune de Moussac était envahie à son tour. Là, l'épidémie qui atteignit son maximum les premiers jours de mai et dura jusqu'au 15 juin, fut terriblement meurtrière. On vit de cas foudroyants, tel celui-ci : « Une jeune femme vient de Plaisance, à Moussac, soigner son père et le trouve mort; elle reste à son côté jusqu'au soir et tombe morte, foudroyée. »

Tous les décès eurent lieu au début de l'éruption et en particulier toutes les femmes enceintes prises de suette succombèrent.

Il y eut 300 malades, dont 42 décès; la mortalité fut donc ici très forte (14 %).

Le 10 mai, c'est à Persac que la suette apparut, frappant brusquement les adultes forts et vigoureux. Cependant, la mortalité fut un peu moins grande que dans les communes précédentes : 10 décès pour 350 malades.

A Nérignac, la suette commença seulement le 7 juin. Il y eut 100 malades et 2 morts seulement.

A mesure que l'on remonte la vallée de la Vienne, l'épidémie perd de son intensité et si l'on signale des cas, à l'Isle-Jourdain, à Millac, à Availles-Limousine, à Adriers, il semble bien que là, particulièrement, il se soit agi de rougeole et non de suette.

En même temps qu'elle se propageait vers le sud, l'épidémie, partie de Sillars, diffusait vers l'est et atteignait le canton de Montmorillon. Des foyers très nombreux et très importants se formèrent aux alentours, se répandant assez loin, jusque dans l'Indre et dans la Haute-Vienne.

La rougeole sévissait à Montmorillon depuis le 6 mars, lorsque le premier cas de suette éclata dans la commune voisine de Saulgé, au village de Poilleux, le 22 avril. Ce fut là le foyer initial de cette région, et le plus important.

La première victime fut un jeune homme de 18 ans, qui mourut en quelques jours; puis un autre de 20 ans et deux femmes de 26 et 30 ans succombèrent presque en même temps, après cinq jours de maladie.

L'épidémie dura jusqu'au 18 juillet, faisant, dans cette seule commune, 22 morts sur 350 malades.

De Saulgé, la suette s'étend vers le nord et atteint Montmorillon le 28 avril, où elle fait 26 victimes sur 350 malades.

Puis, des cas éclatent un peu partout dans les communes environnantes :

Le 1^{er} mai, un cas se déclare au bourg de Jouhet;

Le 2 mai, il y en a 2 à Moulismes;

Du 1^{er} au 5 mai, 3 à Bourg-Archambault;

Le 8 mai, 3 à Pindray;

Le 12, 2 aux Forêts de Saulgé;

Du 16 au 18, 3 à Plaisance.

Toutes les communes du canton de Montmorillon furent touchées plus ou moins gravement. Les plus éprouvées furent :

Moulismes, qui compte 16 décès sur 150 malades;

Saint-Rémy, avec 8 décès pour 34 malades;

Pindray, 7 décès sur 60 malades;

Jouhet et Lathus, avec chacune 5 décès sur 50 malades.

Mais l'épidémie ne se limite pas au canton de Montmorillon, elle le dépasse largement.

Au nord, le canton de Chauvigny est atteint du 18 mai jusqu'à la fin de juin, mais le foyer est très peu important et l'on ne signale que deux cas mortels à Leignes-sur-Fontaine, dont l'un est douteux.

Vers l'est, le canton de La Trimouille fut plus éprouvé. Du 23 mai au 25 juin, de nombreux cas apparaissent :

A Journet, qui eut environ 11 morts pour 300 malades;

A Liglet, où il y eut 11 décès sur 150 cas;

A Saint-Loemer, à Coulonges, à Thollet, et à Brigueuil-le-Chantre, qui eurent moins à souffrir.

De là, l'épidémie passa dans l'Indre, qu'elle n'atteignit que légèrement, du 4 au 25 juin.

Saint-Hilaire, Concremiers, Mauvières, et enfin Le Blanc, sur 30 malades en tout n'eurent à déplorer que 3 morts.

Vers le sud, l'épidémie arriva à Bussièrès-Poitevine qui constitua un foyer assez important : il y eut 15 décès pour 240 cas. Cependant, de ce côté, comme à Bellac, la nature de l'épidémie semble douteuse.

Statistiques.

L'épidémie de 1887, si elle atteignit un grand nombre de personnes, fut relativement peu meurtrière. En effet, sur 2.268 malades, on compte 203 décès, soit 8 %, alors qu'en 1845, sur 700 malades, il y avait 110 décès, soit 15 %.

La mortalité fut surtout forte aux mois de mai et de juin et dans les cantons de Montmorillon, de l'Isle-Jourdain et de La Trimouille.

Voici d'ailleurs un tableau indiquant le nombre de malades et de décès de mars à juin dans les différents cantons où sévit la suette.

Le canton de Saint-Savin n'est pas mentionné, ayant eu environ 6 cas douteux.

		Chau- vigny	Mont- moril- lon	L'Isle- Jour- dain	Lussac	La Tri- mouil- le	To- taux
Nombre de décès suivant les mois	Mars	0	0	0	5	0	5
	Avril	1	10	8	4	0	25
	Mai	1	36	34	5	8	85
	Juin	4	25	36	8	4	81
Nombre de ma- lades par ca- tégories d'in- dividus	Hommes	18	1.000	144	138	154	436
	Femmes			167	147	129	443
	Enfants			306	2	63	371+
							1.018
Mortalité sui- vant les caté- gories	Hommes	6	35	21	10	14	80
	Femmes		30	21	11	9	71
	Enfants		6	35	2	3	46

Caractères de l'épidémie.

L'épidémie dura environ deux mois dans chaque pays et les cas les plus graves apparurent en général au début. Les deux sexes furent atteints dans des proportions sensiblement identiques (voir tableau).

Comme dans les épidémies précédentes, la suette de 1887 fut précédée de rougeole, mais contrairement aux autres fois, la rougeole ne s'atténua pas et les deux maladies évoluèrent parallèlement; l'une chez les adultes et l'autre chez les enfants; ce processus favorisant sans doute les formes anormales.

En effet, ce qui fait la particularité de cette épidémie, c'est, d'une part, le grand nombre d'enfants atteints et, d'autre part, l'apparition de formes inhabituelles. Celles-ci suscitèrent de nombreuses discussions, à l'époque, et

maintenant encore les opinions, à leur sujet, ne sont pas concordantes.

Alors qu'en 1845 la rougeole, chez les enfants, et la suette, chez les adultes, étaient chacune bien caractérisée; en 1887, ces deux maladies semblèrent se confondre. Il y eut des formes de transition et l'on parla de « *suette rubéolique* » (BROUARDEL), de « *suette miliaire scarlatiniforme* », de « *rougeole miliaire* » (GUILLE).

Voici quelques observations recueillies par les médecins traitants de l'époque :

OBS. I. — Un enfant de cinq ans fait une rougeole classique avec belle éruption; le quatrième jour il a des signes de broncho-pneumonie, avec éruption miliaire rouge confluyente sur toute la surface cutanée, remplaçant l'érythème rubéolique qui a pâli. L'enfant meurt en quelques jours. Il n'y a eu aucun autre signe de suette. (*Observation* recueillie par le Docteur CHEDEVERGNE, au cours de l'épidémie de rougeole de Poitiers, en avril 1887.)

OBS. II. — L'enfant Delfour, âgée de sept ans, tombe malade le 25 avril à Saulgé, et présente comme symptômes une fièvre violente persistant dix jours, une éruption de larges papules rassemblées en groupes avec interstices de peau saine (au 4^e jour) sur la figure et le corps, une angine grave, une broncho-pneumonie double avec imminence d'asphyxie et épistaxis abondantes. En outre, se déclare un embarras gastro-intestinal des plus noirs, des sueurs profuses, une éruption miliaire rouge avec desquamation en larges lambeaux, véritable décortication; la langue dépouilla également. L'enfant guérit après 15 jours de maladie; donc : signe de rougeole grave, de scarlatine et de suette miliaire. (*Observation* du Docteur CONTANCIN, de Montmorillon.)

Voici enfin la description que donne BROUARDEL sous le nom de « *suette rubéolique* », dont il fait une entité morbide :

Sueurs généralement abondantes, souvent profuses, vomissements fréquents, étouffements toujours constants dans les cas mortels, épistaxis répétées. L'éruption se fait presque toujours le deuxième jour, puis s'étend en nappe et devient scarlatinif-

forme. Elle est suivie de desquamation furfuracée ou à grands lambeaux. Quand le malade meurt, il est emporté le deuxième ou troisième jour avec phénomènes nerveux intenses, étouffements, contractions épigastriques, agitation et délire. Cette forme prend beaucoup d'enfants ayant eu la rougeole.

Des quantités de cas de ce genre se retrouvent, plus ou moins complexes. S'agissait-il de rougeole, de suette ou d'une autre maladie? Cette question divisa longtemps les médecins du Poitou et ceux de la Commission d'Hygiène de Paris envoyés sur place, parmi lesquels se trouvaient CHANTEMESSE, BROUARDEL, THOINOT et DESCOUT. BROUARDEL appela suette tous ces cas litigieux, alors que les médecins de Poitiers en faisaient des rougeoles.

Il est à observer que ces cas particuliers se produisent presque toujours chez quelques adultes n'ayant pas eu la rougeole ou chez des enfants. De plus, ils sont surtout fréquents au début de l'épidémie, tendant à disparaître quand celle-ci est à son acmé. Remarquons aussi que, dans plusieurs autres maladies, telles que scarlatine, rhumatisme, typhoïde, il se produit souvent une éruption miliaire secondaire considérée comme un symptôme banal et non comme une maladie surajoutée.

Il faut tenir compte aussi de ce petit détail :

Dans nos campagnes et plus particulièrement dans le Poitou, on avait l'habitude, qui tend, heureusement, à disparaître, de couvrir les malades d'une quantité invraisemblable d'édredons et de lainages, afin de « faciliter la sortie des boutons de rougeole ». Cela n'expliquerait-il pas quelque cas de sueurs abondantes et, par là même, l'éruption et les sudamina?

Deux cas sont à distinguer :

Dans le premier : après une rougeole franche, bien sortie, s'est produite une éruption miliare avec, quelquefois, des sueurs ou des étouffements toujours sans gravité. Il s'agit là, sans doute, de symptômes appartenant à la suette. Cette particularité fut très fréquente, au début de l'épidémie, se produisant surtout chez les enfants. Il ne s'agissait là que d'une forme de transition, ce que l'on a appelé « *rougeole miliairée* », mais, contrairement à BROUARDEL, nous n'en ferons pas une suette, dont elle n'a ni la gravité ni l'allure, nous en ferons, comme les médecins de Poitiers, une rougeole un peu anormale, peut-être, mais une rougeole tout de même.

Dans le deuxième cas, nous ferons rentrer la « *suelle rubéolique* » de BROUARDEL, les « *suettes miliaires scarlatiniformes* » ou les « *suettes hybrides* ». Ces formes sont graves, prennent les enfants, mais aussi les adultes, au début de l'épidémie principalement. L'allure clinique varie un peu suivant les cas, mais si l'on étudie chaque symptôme, on constate que ce sont toujours les mêmes qui reviennent avec une prédominance variable et se sont à la fois des symptômes de suette, de rougeole ou de scarlatine.

Ces formes, en effet, ne sont que des associations morbides et nous ne pouvons les appeler ni rougeoles anormales, ni suettes compliquées de rougeoles, mais associations de suette et de rougeole véritable. Rien ne s'oppose, en effet, à ce que ces deux maladies se trouvent réunies chez le même individu, se déclarant, soit en même temps, soit l'une après l'autre sans transition, avec leurs signes et leur gravité respectives, d'autant plus qu'en 1887, les deux épidémies évoluèrent simulta-

nément. Nous leur laisserons cependant le nom de « *Suette rubéolique* », celui-ci ayant été adopté par la majorité des médecins. Mais ce n'est sans doute pas là un processus habituel à la maladie, puisque cela ne s'était pas encore produit et ne devait se reproduire que rarement au cours des épidémies ultérieures.

L'épidémie de 1887 fut de beaucoup la plus importante en Poitou et, après cette dure épreuve, le pays fut relativement tranquille jusqu'en 1926. En effet, si la suette ne fit plus de grands ravages, elle continua cependant à faire quelques apparitions de temps en temps.

Persistence de foyers endémiques.

De petits foyers se formèrent çà et là, naissant et mourant sur place, peu importants, mais prouvant cependant que la maladie, loin d'être disparue, continuait à exister à l'état latent dans la région.

Voici la succession de ces apparitions sporadiques :

Moins de 11 mois après la guérison du dernier suetteux, une nouvelle alerte affolait la population des arrondissements de Poitiers et de Civray. La maladie reparut à la fin d'avril 1888 à Vernon, puis gagna Gisay, Nieuil-l'Espoir, Nouaillé, La Villedieu-sur-Clain, Aslonne, Dienné, Gençay et Magné-Marnay. Les pays les plus éprouvés furent Vernon, La Villedieu et Gençay.

Heureusement, cette épidémie ne dura que deux mois et ne se propagea pas. Elle fut cependant très meurtrière, puisque l'on compta 9 décès sur 80 malades, soit une mortalité de 10 %. Contrairement aux autres épidémies, celle-ci ne fut ni précédée ni accompagnée d'aucune autre fièvre éruptive et se développa seule.

En 1892, du 14 juillet au 15 octobre, un nouveau foyer de suette se formait au nord-ouest de Poitiers, à Vouzailles, précédé d'épidémie de scarlatine. Elle atteignit les communes de Vouzailles, Massognes, Verger-sur-Dive, et Craon, régions jusque-là indemnes. L'épidémie fut courte, peu intense, avec une mortalité de 6 % : 16 décès pour 275 cas.

Ce fut la dernière épidémie du siècle, dans le Poitou.

LES ÉPIDÉMIES AU XX^e SIÈCLE

L'histoire de la suette en Poitou, au xx^e siècle, commence avec la grave épidémie des Charentes, en 1906, qui se limita aux trois départements de la Charente, Charente-Inférieure et Deux-Sèvres, n'intéressant le Poitou que par ses confins. Cependant, vu son importance, et la proximité des arrondissements de Melle et de Ruffec qui touchent à la région que nous étudions, nous en ferons un bref résumé, emprunté en grande partie à HAURY, qui fut l'historien de cette épidémie.

Epidémie des Charentes (1906)

Le 14 mai 1906, la suette apparut à Genac, petit bourg situé à 22 kilomètres d'Angoulême, au milieu d'une grave épidémie de rougeole. De là, la maladie gagna rapidement les communes voisines. Le 30 mai, 33 communes étaient envahies, avec 283 malades et 32 décès; le lendemain, 37 communes étaient contaminées, avec 164 nouveaux malades.

Après la Charente, la Charente-Inférieure fut touchée à la fin de mai par les cantons de Matha, d'Aulnay, puis les Deux-Sèvres, à Couture d'Argenson, dès le 5 juin.

A partir de ce moment, l'épidémie diminua d'inten-

sité dans le premier département atteint : la Charente, puis dans les deux autres, pour disparaître complètement vers le 12 juillet, date du dernier cas enregistré dans les Deux-Sèvres.

La maladie, durant ces deux mois et demi, avait atteint 184 communes dans les arrondissements d'Angoulême, Ruffec, Cognac, Saint-Jean-d'Angély et Melle. Il y eut 6.298 malades et 115 décès, mais les trois départements furent touchés très inégalement.

Dans la Charente, où l'épidémie se manifesta d'abord, la mortalité fut plus forte : pour 2.690 malades, il y eut 78 décès, soit 2,9 %. En Charente-Inférieure, la maladie fut déjà moins grave, car, sur les 3.500 malades, on ne compta que 37 décès, soit 1,06 %. Enfin, dans les Deux-Sèvres, la suette ne fit aucune victime, bien qu'il y eut 108 malades.

Particularités de l'épidémie.

Au point de vue clinique, l'épidémie de 1906 présente peu de particularités. Des formes foudroyantes et surtout des formes graves furent observées dès le début, en Charente, alors que des formes légères, frustes, ou ambulatoires étaient plus fréquentes vers la fin et particulièrement dans les Deux-Sèvres.

Comme en 1887, suette et rougeole évoluèrent de compagnie, entraînant au début des formes de transition et de nombreuses associations; mais celles-ci ne prêtèrent pas à confusion, comme la première fois. Quoique des enfants eussent été atteints, la grande majorité des malades reste de 20 à 40 ans, les femmes ayant été frappées dans la proportion de 5 pour 4 hommes,

En somme, l'épidémie des Charentes fut bénigne, comparativement aux précédentes épidémies du Poitou, car si elle atteignit un grand nombre d'individus, la mortalité globale reste un peu au-dessous de 2 %.

La maladie ne semble pas s'être fixée dans cette région, car, depuis, on n'a signalé aucun nouveau foyer et aucun cas sporadique.

Dans le Poitou, au contraire, la maladie continua toujours à s'affirmer : en 1906, à Avanton, deux cas sont signalés, dont un mortel et un autre à Chenèché, en 1908.

En 1909, la suette reparait un moment à Poitiers, en une petite épidémie de garnison, dont la relation nous est faite par MURIE.

Le premier cas se produisit le 18 février 1909. Il s'agissait d'un soldat entré à l'hôpital avec le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu. L'évolution prouva qu'il était atteint de suette classique et il succombait le 2 mars; un deuxième cas identique et mortel également se produisit 2 jours plus tard, puis un troisième le 18 mars.

Il s'agissait là de cas isolés et ce fut seulement le 18 avril, soit deux mois plus tard, qu'une épidémie de rougeole éclatait; puis, à partir du 17 juin, la suette fit son apparition.

Il ne semble pas s'agir de suette pure et les 9 observations, publiées sous le nom de « *Suette rubéolique* », sont encore une association de rougeole et de suette, alors que les 3 premiers cas avaient débuté par un rhumatisme aigu classique. Cette petite épidémie atteignit 12 soldats et fit 2 morts,

Epidémie de 1913

Quatre ans plus tard, quelques cas de suette reparaisaient dans le Montmorillonnais, très limités, mais d'allure beaucoup plus classique que les précédents.

L'histoire de cette épidémie nous est relatée par le Docteur LEVRAULT, de Montmorillon, qui en fit son sujet de thèse.

Le premier cas de suette éclata au hameau du Prunier, commune de Pindray, à 5 kilomètres au nord de Montmorillon, le 14 mai 1913. Il s'agissait d'un homme de 30 ans, qui présenta tous les symptômes habituels, sauf l'éruption, et mourut en quelques jours. Le 17 mai, le domestique de la maison, âgé de 26 ans, fut pris à son tour, mais guérit.

Le jour même, une jeune fille de 14 ans, habitant la maison voisine, présentait des signes identiques : elle guérit après une longue maladie.

Un quatrième cas éclatait le 17 mai, dans un village des environs distant de 6 kilomètres, Le Terrier, chez un garçon de 12 ans, qui mourut le 20 mai. Sa cousine contractait la maladie le 18 et guérissait, après avoir présenté tous les symptômes classiques de la suette.

Enfin, le sixième et dernier cas signalé apparaît à Rillé, le 23 mai, dans la commune de Jouhet, chez un enfant de 10 ans, qui guérit.

Cette petite épidémie dura donc seulement 15 jours et fit 2 victimes pour 6 malades. Il y avait eu quelques cas de rougeole au début de mai. Quatre de ces malades présentèrent des suettes classiques, mais les 2 jeunes garçons de 10 et 12 ans firent une suette rubéolique, la ma-

ladié ayant été précédée, chez eux, d'une éruption morbilliforme généralisée.

Epidémie de 1922

Jusqu'en 1922, on n'entendit parler seulement de quelques cas isolés peu importants; mais cette année-là se place une petite épidémie limitée, quoique très meurtrière, qui se produisit à Saint-Secondin, petite commune située à 30 kilomètres au sud-est de Poitiers.

Le regretté Docteur HOUPERT, d'Usson-du-Poitou, a bien voulu nous donner, à ce sujet, de très intéressants renseignements, ayant eu l'occasion de soigner lui-même de nombreux malades.

Durant le mois d'août 1922, la rougeole sévit dans la commune de Saint-Secondin, rougeole particulièrement grave, avec signes d'hyper toxicité : grosse température, excitation, délire, sudamina. Elle frappe les adultes et les enfants, et l'on signale de nombreux décès sur 150 cas environ. C'est au milieu de ces rougeoles qu'apparut la suette, l'épidémie fut courte : elle dura du 8 au 17 août, mais pendant cette semaine, elle cause 4 décès pour 9 malades.

C'est à la ferme des Grandes Forêts qu'elle débuta, frappant du même coup 5 personnes dans la même maison. La maladie fut, ici, particulièrement grave, offrant au complet tous ses symptômes habituels, et particulièrement tragique : le 14 août, à la ferme des Grandes Forêts, il y avait 3 mortes à la fois : 3 femmes, dont 2 jeunes filles de 20 et 16 ans.

En même temps, quelques cas éclataient dans le village voisin du Plan. En particulier une jeune femme,

accouchée du 4 août, contractait la suette le 8 et mourait le 14, en même temps que les 3 autres malades de la ferme des Grandes Forêts.

Le 17 août, le plus fort de l'épidémie était passé et les rougeoles continuèrent à évoluer normalement.

Ce qui fait la particularité de cette épidémie, c'est d'abord son extrême gravité, puis le fait qu'elle atteignit presque uniquement des femmes et surtout des jeunes femmes.

Les chiffres que nous avons cités nous ont été fournis par les rapports de l'Inspecteur départemental d'Hygiène et du Docteur VEILLON qui vinrent sur place, le 12 août, étudier la maladie. Sur les listes officielles, nous relevons 21 cas de suette, avec 10 décès, soit près de 50 % de morts (dont un seul homme).

Trois ans plus tard, arrive la grande épidémie contemporaine, celle qui laisse encore des souvenirs terrifiants dans beaucoup de familles.

Grâce aux médecins de la région qui eurent la triste et lourde tâche de donner leurs soins à la population et en particulier grâce aux Docteurs ROUSSEAU, de l'Isle-Jourdain, LEVRAULT, de Montmorillon, DUPONT, de Lus-sac-les-Châteaux, nous allons tenter de reconstituer l'histoire de cette épidémie de 1926.

Remercions également la Sœur X... de la Miséricorde, qui a bien voulu nous communiquer ses souvenirs, ses impressions et quelques renseignements sur les malades qu'elle soigna avec tant de dévouement.

ÉPIDÉMIE DE 1926

Géographie. Généralités.

La suette de 1926 débuta aux premiers jours d'avril et dura jusqu'à la fin de juillet. Elle intéressa les cantons de Lussac, de l'Isle-Jourdain et légèrement celui de Civray, semblant suivre la vallée de la Vienne et sautant d'une rive à l'autre. Plus de 10 communes furent atteintes et, fait remarquable, les seules épargnées furent les plus importantes : ainsi, aucun cas n'est signalé à Montmorillon, Lussac et l'Isle-Jourdain.

Durant ces 4 mois, il y eut environ 250 malades et 35 décès, ce qui donne le taux impressionnant de 14 % de mortalité.

Marche de la maladie.

La suette apparut d'une façon assez tragique, dans le petit bourg de Nérignac, le 2 avril, alors que la rougeole sévissait depuis une semaine dans les villages environnants. Cinq jours plus tard, il y avait 5 morts, dont 2 jeunes filles et une femme de 37 ans, qui n'avait pas résisté plus de 10 heures. Alors, les habitants furent pris de panique, car, dès les premiers jours, on avait reconnu le fléau et beaucoup se souvenaient ou avaient entendu parler de la grande épidémie de 1887, qui avait atteint la même région.

Dès le 7 avril, il y avait déjà 7 décès. Le Conseil départemental d'Hygiène se réunit, des mesures prophylactiques sévères furent prises, tant pour arrêter le mal que pour calmer l'effroi de la population :

Suppression des foires et des marchés,

Fermeture des écoles,

Interdiction de sortir des communes contaminées
et mise en observation des séjournants,

Suppression, enfin, des assemblées, des cérémonies,
des cortèges et des enterrements,

Prescriptions familiales et individuelles.

Mais, malgré toutes ces précautions, les ravages continuèrent à s'étendre.

Le 7 avril, 5 cas de suette se déclaraient à Moussac et sur l'autre rive de la Vienne, beaucoup plus au sud, un cas était signalé au Vigeant.

Le 11, c'est à Persac que la maladie fut signalée et le 12, à Adriers, en 2 cas simultanés.

Le 15 avril, elle apparut à Quéaux, et le 21, à Bouresse. Puis il y eut une accalmie d'environ 3 semaines, coïncidant avec un changement de température, une période humide succédant à une forte vague de chaleur.

Mais l'épidémie n'était malheureusement pas terminée, et de nouveaux cas éclatèrent bientôt, moins graves que les premiers, mais plus disséminés.

Alors que la suette reparaisait de plus belle dans les villages déjà contaminés, elle étendait ses ravages plus loin et apparaissait dans des régions très distantes les unes des autres, ou en direction opposée.

C'est ainsi que, le 3 mai, 2 cas sont signalés à Millac, près de l'Isle-Jourdain.

Puis, le 5 mai, à Gouex, situé beaucoup plus au nord, se forme un foyer très important.

Le 7, la suette est à Mazerolles; le 13, à Moulismes, puis à Sillars.

Elle atteint l'arrondissement de Civray à Usson le 4 mai, à Mauprevoir le 15 juin, et à Saint-Martin-l'Ars le 18. Mais ici, l'épidémie est à son déclin, puisqu'il y eut, en tout, une dizaine de malades qui, tous, guérissent.

Mentionnons enfin quelques cas isolés : l'un à Lathus, signalé par le Docteur MARSAT, le 22 juin, et qui guérit. L'autre à la Chapelle-Viviers, le 16 juin.

Un troisième cas à Antigny, près de Leignes, constaté par le Docteur MICHEL, qui fut suivi de mort, le 6 avril.

Voici la liste officielle du nombre de malades et de décès par commune, publiée au 29 juin 1926 :

Communes atteintes	Nombre d'habitants	Cas déclarés	Décès
Nérignac	251	34	9
Adriers	1.631	4	1
Moussac	1.002	23	1
Persac	1.520	42	5
Le Vigeant	1.834	15	4
Queaux	1.397	69	2
Bouresse	1.141	14	1
L'Isle-Joudain	1.116	1	0
Millac	1.203	5	0
Gouex	651	39	7
Mazerolles	674	7	1
Moulismes	805	5	0
Lussac-les-Châteaux	1.673	7	2
Sillars	865	3	1
Chapelle-Viviers	594	1	0
Lathus	1.903	1	0
Usson-du-Poitou	2.305	8	0
Mauprevoir	1.215	1	0
St-Martin-L'Ars	1.045	2	0
Totaux	22.825	241	34

Ce qui donne une mortalité globale de 14 % (les chiffres de cette liste sont au-dessous de la réalité, tous les cas n'ayant pas été déclarés).

Particularités.

L'épidémie de 1926 pourrait servir de type de description, tant par sa marche classique, que par sa symptomatologie : elle se rapproche en cela de l'épidémie de 1845, plus que de celle de 1887.

Elle présente, en effet, les caractéristiques suivantes : Le début se fait au printemps, coïncidant avec une période de fortes chaleurs et suivant une épidémie de rougeole. La suette dura d'avril à juillet, avec une période de rémission intercalaire et demeura environ 2 mois dans chaque village, laissant après elle de nouveaux cas de rougeole.

Sa gravité fut beaucoup plus grande au début qu'à la fin et les trois quarts des décès survinrent dans les trois premières semaines. D'après la liste ci-dessus, on peut voir, en effet, que les pays atteints les premiers furent les plus fortement éprouvés. Ainsi, à Nérignac, où débuta l'épidémie, il y eut 33 cas sur 251 habitants, avec 9 morts, ce qui donne l'énorme mortalité de 26 %.

Les 2 sexes furent également atteints, mais les enfants et les vieillards furent, en général, indemnes. Les victimes furent surtout des jeunes gens vigoureux, des jeunes filles et des femmes à la ménopause. Les proportions varient avec les villages; c'est ainsi qu'à Persac, la maladie frappa en majorité des femmes : sur 5 décès, il y eut 2 jeunes filles et 2 femmes mariées. A Goux,

au contraire, sur 7 décès, il y eut 4 hommes. A Nérignac, 5 hommes pour 9 morts.

L'épidémie procéda, comme d'habitude, par foyers successifs, frappant simultanément plusieurs villages ou hameaux situés loin les uns des autres; puis, quelques jours plus tard, intéressant un autre groupe, alors que des villages intercalaires sont respectés, sans raison apparente. Dans chaque village, le même processus se répète, toutes les maisons ne sont pas frappées, mais seulement quelques-unes électivement et dans chacune un groupe de personnes.

Ainsi à Nérignac, d'après le Docteur ROUSSEAU, de l'Isle-Jourdain, les 34 personnes atteintes se répartissaient comme suit : 19 malades en 2 maisons, 11 autres dans 4 familles et les 4 derniers cas seulement, isolés. La maladie semblait donc atteindre avec prédilection certaines maisons et certaines familles et, fait assez remarquable, on observa des suetteux de 1926 qui avaient eu leurs parents ou grands-parents atteints déjà en 1887 et, souvent, dans la même maison. Un cas de ce genre nous est rapporté par le Docteur LEVRAULT : « *A Goux en 1887, à la ferme de la Rallerie, une femme mourait de suette en 10 heures. En 1926, son petit-fils, âgé de 22 ans, était emporté en 12 heures, dans la même pièce, par la même maladie.* »

Caractères cliniques.

La suette de 1926, tout en présentant les symptômes habituels, revêtit souvent la forme foudroyante. Voici une observation typique :

Une jeune fille de Goux assiste aux vêpres du dimanche. En rentrant chez elle, elle est prise brusquement de frissons, avec

fièvre intense, délire et oppression. Les symptômes vont en s'aggravant, et elle meurt le lendemain matin, sans que l'on ait pu la secourir. (Docteur ROUSSEAU.)

Dans les premiers jours d'avril, une femme de 32 ans était morte de la même façon, à Nérignac, n'ayant présenté qu'un grand malaise avec oppression, sueurs profuses et forte température.

D'autres cas foudroyants ont encore été signalés, quelques-uns évoluant en 24 heures, d'autres en 12 heures.

Rien d'étonnant à ce que ces cas à évolution ultra rapide, rappelant les épidémies du moyen âge et survenant au début de la suette, aient provoqué une terreur profonde parmi la population. Le sentiment d'insécurité et la frayeur devinrent tels qu'il fut bientôt impossible de trouver des gens de bonne volonté pour soigner les malades ou faire la toilette des morts.

Il fallut bien vite supprimer les sonneries de cloches et les cortèges des enterrements, afin de ménager les nerfs de la population.

De cet état d'esprit naquit une forme spéciale de la maladie que l'on a appelée « *Suette nerveuse* ». Elle apparaissait surtout chez les émotifs ou les nerveux, à l'occasion d'une conversation malheureuse ou du passage d'un enterrement. Le malade se sentait pris brusquement de frissons et de sueurs profuses, il se mettait au lit et se croyait atteint de la suette. A cela se bornaient tous les symptômes et le meilleur traitement était souvent une fustigation verbale énergique. Il ne s'agissait, bien entendu, que de pseudo suette n'entrant plus dans les statistiques. Mais tous les médecins de la région ont pu en constater quelques cas.

Cet état d'esprit, heureusement, ne dura pas longtemps, les choses s'améliorèrent dès que des mesures prophylactiques sévères furent prises. D'autant plus que ces cas foudroyants, suscitant la frayeur, ne se produisirent qu'au début.

Une autre forme, que l'on retrouve assez souvent au cours de cette épidémie, est la « *Suette à poussées successives* » : une élévation brutale de température précède d'une dizaine d'heures l'éruption miliaire souvent incomplète; puis, tout semble s'apaiser et une nouvelle poussée identique se reproduit quelques jours après. La maladie durant, dans ces cas, plus longtemps que dans la forme habituelle.

En somme, l'épidémie de 1926, qui débuta d'une façon si effrayante, et sembla devoir faire de grands dégâts, fut assez vite jugulée et cela peut-être grâce au traitement qui fut appliqué de plus en plus régulièrement : *le drap mouillé tiède*. Ce traitement, qui demande d'ailleurs, de la part du médecin et de l'entourage, un grand dévouement, sembla vraiment le seul efficace, surtout dans les cas avec grosse hyperthermie.

Etat épidémique actuel

Depuis 1926, la suette n'est malheureusement pas disparue du Poitou. Si aucun foyer ne s'est reformé, des cas sporadiques ont été signalés de temps à autre, le plus souvent dans les villages où la maladie avait déjà passé, quelquefois dans les mêmes familles.

Aucune année ne se passe sans qu'au moins un cas ne soit rapporté.

Le Docteur ROUSSEAU signale ainsi 3 cas en 1928, 30 et 31 dans la commune de Quéaux; 2 cas en 1929 et 1930 dans la commune de Moussac, 1 cas à Persac en 1932, un autre très net à Adriers en 1934.

Dans l'arrondissement de Montmorillon, le Docteur LEVRAULT a constaté 2 cas de suette en 1928, l'un à Saulgé, l'autre à Journet, chez 2 femmes de 24 et 41 ans, qui guérissent toutes les deux. Le dernier cas, dans cette région, date de 1934.

A Persac, le Docteur WECHLER en signale également quelques cas, en particulier celui d'un jeune homme de 21 ans, à Gouex, en août 1937. La chambre de ce jeune homme avait déjà été occupée par 3 malades, dont l'un était mort en 1926.

L'observation la plus récente nous a été fournie par le Docteur DUPONT, de Lussac-les-Châteaux, elle date du mois de janvier 1939. Il s'agit d'un jeune homme d'une vingtaine d'années, demeurant au Pont de Lussac, qui présenta tous les signes classiques de la suette, avec un début très brutal : il mourut en 48 heures.

Mais ces cas sporadiques, quoique présentant tous les caractères habituels de la maladie, guérissent en général très bien et les cas de mort ne sont que des exceptions.

Il est à remarquer que les fièvres éruptives, en particulier la rougeole, tendent à prendre, dans notre région, la forme miliaire. Au cours des épidémies annuelles de rougeole, on a souvent signalé des transpirations abondantes et quelques éruptions miliaires survenant sur la fin. Il en a été de même au cours de fièvres scarlatines. Ces signes ont été parfois assez prononcés pour rendre le diagnostic très difficile, et entraîner quelques confusions.

Bien qu'il ne s'agisse pas là de suette, le fait de son endémicité dans notre pays imprime peut-être à ces maladies des caractères qui sont plus particuliers à l'éruption miliaire.

Ainsi donc se termine l'histoire de la suette en Poitou, de 1845 à nos jours. Espérons que nous ne reverrons plus ces grandes épidémies, ni leur funèbre cortège d'épouvante. Souhaitons aussi, si cela devait recommencer, que la thérapeutique mette à notre disposition des moyens plus efficaces qui nous permettent de maîtriser ce terrible fléau.

CARTE DES EPIDEMIES DE SUETTE EN POITOU



Epidémie de 1845.

— 1887.

— 1888.

— 1926.

Localités atteintes en 1887 : Jouhet.

— — en 1926 : Millac.

— — en 1887 et 1926 : Adriers.

Epidémies localisées : Saint-Secondin.

1922

Limite des Départements : xxxxxxxxxxxxxxxx

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Qu'est-ce que la suette?

A quoi est-elle due?

Comment se propage-t-elle?

Pourquoi s'est-elle fixée en Poitou?

Autant de questions auxquelles on a essayé de répondre, l'incertitude régnant encore sur bien des points au sujet de cette maladie. Ce n'est que par l'observation des faits que l'on a pu acquérir certaines données, mais toutes les expériences tentées sont restées vaines.

Certains facteurs étiologiques, sur lesquels tout le monde est d'accord, méritent d'être mentionnés :

I. — Age. — La suette atteint surtout les adultes de 20 à 40 ans, respectant, en général, les vieillards et les enfants. Cependant, cette règle fut inexacte en 1887 où beaucoup d'enfants furent contaminés.

II. — Sexe. — Les femmes sont, en général, plus frappées que les hommes; mais, en Poitou, on ne relève que l'épidémie de Saint-Secondin qui soit typique à ce sujet. Parmi les femmes, certaines sont prédisposées et plus gravement atteintes; ce sont : les femmes enceintes

et les nourrices, les femmes à la ménopause et les jeunes filles en état d'hypo-ovarie.

III. — Constitution. — Les sujets les plus dangereusement frappés sont toujours les plus robustes et les plus vigoureux, surtout parmi les jeunes gens. La misère, les conditions sociales défectueuses et le manque d'hygiène ne semblent pas avoir d'influence.

IV. — Saisons. — Les épidémies se produisent toujours au printemps ou en été. On a noté quelques épidémies d'hiver, mais c'est une exception. En 1845, en effet, la suette éclata au mois de juin; en 1887, ce fut au mois de mars et en 1926, au mois d'avril. On a remarqué, également, et surtout en 1926, que l'épidémie coïncidait avec une vague de chaleur, « un temps qui n'était pas de saison »; ces perturbations atmosphériques entrent peut-être, elles aussi, dans les causes occasionnelles.

V. — Coïncidence avec la rougeole. — Presque toutes les grandes épidémies de suette ont été précédées, suivies, ou accompagnées par la rougeole. Il y a, cependant, quelques exceptions, par exemple en 1892, à Vouzailles, où ce fut la scarlatine qui précéda la suette. Quelquefois aussi, ce fut la variole (en 1849) ou la fièvre typhoïde (en 1858) à Brux; on a même vu la suette évoluer seule, en 1888, à Vernon.

Cette association avec la rougeole est tellement fréquente, au siècle dernier, que l'on peut se demander s'il n'y a pas là une nécessité, la rougeole servant de primo-infection et exaltant la virulence de la suette, dont le germe persisterait à l'état latent. Cette théorie du « *biotropisme* » a été envisagée par GENDRON,

d'après les conceptions de MILIAN. Mais ce n'est évidemment qu'une ébauche de théorie, que rien n'a pu encore justifier.

La suette, de toute évidence, est une maladie infectieuse, son mode de début, son évolution, sa propagation le prouvent et, en particulier, ces deux caractères :

Son endémicité : elle reste fixée dans certaines régions et s'y manifeste par des cas isolés.

Son épidémicité : sa virulence et sa diffusibilité s'exaltant de temps à autre.

Quel est le germe de cette infection?

Depuis longtemps déjà, des recherches avaient été faites à ce sujet, en particulier PARROT, en 1845, avait pratiqué une inoculation sur lui-même, mais sans résultat probant. En 1887, 1906 et 1926, les missions scientifiques de l'Académie de Médecine envoyées en Poitou et en Charentes refirent de nouvelles expériences; l'inoculation de la suette à des singes fut tentée, mais, là encore, sans résultat.

Des divers examens bactériologiques faits par PARMENTIER en 1887 et par VEILLON en 1926, on ne tira rien de précis.

Les différentes autopsies pratiquées n'ont rien relevé de spécial, sinon l'hyperplasie des tissus lymphoïdes, quelques lésions myocardiques et hémorragiques et surtout la rapide putréfaction des cadavres particulière à la suette.

On voit que, malgré tous les travaux, la pathogénie de la suette reste obscure et par là même la question

de la contagion ouvre le champ à de multiples hypothèses.

Pour les uns (THOINOT et LOREAU, BROUARDEL), la contagion directe est certaine et ils citent à l'appui de nombreuses observations où, en effet, elle semble indiscutable.

Pour les autres (PARROT, GAILLARD, HAURY), la contagion directe n'existe pas et ils citent, à leur tour, des observations et des arguments irréfutables : extrême diffusibilité et coïncidence des cas qu'une contagion directe ne peut expliquer, immunité de certains individus et prédisposition de certains autres, la maladie frappant en effet électivement certains groupes ou certaines familles, fréquence des épidémies rurales et rareté des épidémies urbaines, d'écoles, de casernes et d'hôpitaux, terrains habituels des maladies contagieuses.

Donc, pour concilier les uns et les autres, il faudrait admettre la contagion, mais une contagion médiate, c'est-à-dire soumise à un facteur indépendant de l'individu.

L'une des principales théories émises en ce sens est la *théorie tellurique*. La suette, en effet, semble s'implanter dans la région atteinte et s'en éloigne peu.

Une autre théorie fut émise à la suite de l'épidémie des Charentes de 1906 par CHANTEMESSE, MARCHOUX et HAURY. Cette hypothèse fait du rat des champs le réservoir de virus et de la puce de ce rat l'agent de transmission.

Elle s'appuie sur les constatations suivantes :

1° En 1906, la région atteinte par la suette fut ravagée deux ans auparavant par une invasion de campagnols;

2° La région la plus dévastée par les rongeurs fut la plus atteinte par la suette;

3° Chez tous les malades, le nombre des piqûres de puce fut considérable au début de l'épidémie.

Cette théorie paraît logique et séduisante.

Mais cependant aucun rat n'a pu être capturé pendant l'épidémie, malgré les efforts de HAURY et de la population de Matha.

Au cours des épidémies de 1845/1887 et de 1913/1922 et 1926 surtout, il n'a jamais été signalé de campagnols en nombre considérable.

D'autre part, nous avons le souvenir d'avoir connu vers 1933-1935 une invasion de campagnols qui fit, dans la région où la suette est endémique, des ravages considérables. Pourtant aucun cas de cette maladie n'a été signalé.

Sans être obligé de faire intervenir un hôte intermédiaire comme la puce du campagnol, on peut cependant supposer que le germe reste dans la terre à l'état latent comme pour le charbon et qu'il reprend sa virulence sous des influences indéterminées.

Le germe de la suette est-il un virus filtrant neurotrope comme le suppose Th. ZECHLIN?

La suette est-elle une manifestation du « Biotropisme » et aurait-elle pour origine une fièvre éruptive comme la rougeole?

Autant de questions qui n'ont pas encore été résolues.

Pourquoi la suette s'est-elle fixée en Poitou.

L'étude des pays dans lesquels la suette a sévi donne lieu à bien des contradictions. Cependant, on peut

admettre que certaines conditions sont plus favorables à son développement.

La suette est une maladie des régions tempérées.

Elle est plus fréquente dans les terrains plats, et en particulier dans les régions humides et marécageuses et surtout dans les vallées :

1906 : la vallée de la Charente.

1926 : la vallée de la Vienne et de la Gartempe.

Elle est favorisée par l'humidité et les brouillards, les pluies abondantes et les inondations, et aussi par une forte chaleur.

Elle se développe dans les campagnes, à l'exclusion des villes. Dans les villages, la parenté, la vie en commun, les relations fréquentes entre bourgs voisins, les foires, les assemblées, sont des facteurs importants de propagation, mais il semble que la maladie ne soit pas transportée au loin par les voyageurs ou les hôtes de passage.

Or, ces conditions sont presque toutes réalisées en Poitou. La suette, après son début à Poitiers, en 1845, s'est peu à peu localisée dans les campagnes environnantes, des foyers se sont formés dans les vallées du Clain, de la Clouère, de la Gartempe, de la Vienne, rivières aux crues fréquentes et le long desquelles se forment des brouillards et de l'humidité. N'oublions pas non plus l'association à la rougeole; or, dans le Poitou, les épidémies de rougeole ont été fréquentes et souvent graves.

En Charentes, depuis 1906, on n'a presque plus entendu parler de suette, alors qu'en Poitou des cas sporadiques ont toujours été signalés et le sont encore maintenant. Ces cas semblent se localiser de plus en plus dans la vallée de la Vienne, véritable terre d'endémie de la suette miliaire.

ÉTUDE CLINIQUE

Les symptômes de la suette sont maintenant bien connus. Certains points étudiés, surtout en 1926, et certaines formes cliniques plus particulières aux épidémies poitevines méritent toute l'attention. Nous emprunterons beaucoup à l'excellente description faite par notre Maître, le Docteur LE BLAYE, et le Docteur ROUSSEAU, dans l'*Encyclopédie médico-chirurgicale*.

« *La suette est une maladie infectieuse aiguë, endémo-épidémique, caractérisée par des sueurs profuses, une éruption miliaire et des paroxysmes fébriles avec phénomènes nerveux et cardiaques.* » (D^r LE BLAYE.)

I. **Les sueurs.** — Elles sont un signe constant et apparaissent dès le début de la maladie. Elles sont continues, mais avec des paroxysmes plus ou moins nombreux. Leur abondance est grande et décroît avec la fin de l'éruption.

L'odeur de « *paille pourrie* » qu'on leur attribue souvent est due en réalité soit au linge que l'entourage se décide rarement à changer à cause des refroidissements possibles, soit aux paillasses, aux couettes de plume et aux lourdes couvertures imprégnées de sueur qui composent le plus souvent les lits de la campagne poitevine.

II. **La fièvre.** — C'est un signe des plus importants,

mais qui n'a pu être bien étudié qu'au xx^{e} siècle. Encore est-il bien difficile d'obtenir à la campagne une courbe de température complète.

Dès 1887, on avait remarqué par l'étude du pouls les variations fréquentes de la fièvre.

D'après les dernières observations, il semble que la courbe de température puisse indiquer la gravité de la maladie et même le pronostic.

Dans les cas légers, elle ne dépasse pas 38° .

Dans les cas moyens, elle atteint 39° .

Dans les cas graves, elle oscille de $39^{\circ}5$ à $40^{\circ}5$.

Au cours de la maladie, elle est très irrégulière et l'on observe des poussées brusques à 41° et davantage, surtout au début et au cours de chaque éruption. Ces poussées sont brèves, mais très dangereuses et entraînent l'exacerbation des autres symptômes.

Dans les cas mortels, la température s'élève toujours brusquement et l'on a enregistré plusieurs fois 42° et même 43° . Pour certains, elle s'élèverait encore de quelques dixièmes après la mort, comme dans les maladies du système nerveux.

III. L'éruption. -- C'est un symptôme qui ne manque presque jamais. Elle débute vers le troisième jour, après avoir été précédée de sensations de prurit et d'un redoublement de la fièvre et des sueurs.

Elle commence sur les faces latérales du cou, sur les flancs, les avant-bras, les poignets, puis la partie antérieure du thorax. Elle se généralise d'emblée ou le plus souvent procède par poussées successives pour être complète en deux ou trois jours.

Deux éléments la composent :

a) Un *élément érythémateux* formé d'abord de taches séparées lui donnant l'aspect morbilliforme, puis devenant confluentes et rouges, d'où aspect scarlatiniforme.

b) *Des vésicules* se développant sur le fond érythémateux. Celles-ci sont d'abord remplies d'un liquide clair et transparent, enchâssées dans l'épiderme rouge, d'où l'appellation de « *miliaire rouge* ».

Bientôt ces vésicules deviennent opaques et laiteuses, alors que l'épiderme tend à reprendre sa couleur normale, d'où l'appellation de « *miliaire blanche* ».

Les vésicules sont parfois très superficielles et prennent un aspect spécial : grosses comme un pois ou davantage, elles sont rondes, brillantes et transparentes comme des gouttes de rosée. On les trouve sur différents points du corps, reposant sur une peau presque saine, formant ce qu'on appelle la « *miliaire cristalline* ».

Quelquefois l'érythème prend l'aspect hémorragique. Les vésicules peuvent aussi confluer et s'ouvrir pour devenir eczématiformes.

L'éruption évolue en quatre ou cinq jours, puis se dessèche et tombe. Il se produit enfin une desquamation ressemblant à celle de la scarlatine. Mais le plus souvent cette éruption se produit par poussées successives, ce qui change beaucoup sa durée.

IV. Crises paroxystiques. — Elles se produisent fréquemment à heures fixes, surtout la nuit, s'accompagnant d'un état d'anxiété et d'agitation extrêmes; c'est l'un des aspects les plus terrifiants de la maladie. Les malades accusent des sensations très diverses : une sensation de constriction thoracique, d'étouffement ou d'étranglement, le malade croyant avoir un poids énorme

sur la poitrine. En même temps, on observe souvent de la dyspnée et de la cyanose, des palpitations avec éréthisme cardiaque et violents battements précordiaux et épigastriques, de l'angoisse et une vive agitation.

Ces troubles fonctionnels ne correspondent pas à une lésion organique; ce sont presque toujours des troubles nerveux. D'autres phénomènes nerveux sont constatés habituellement : l'asthénie, symptôme initial quelquefois très accusé, la prostration dans les cas graves, l'agitation et le délire plus ou moins prononcés suivant la gravité de la maladie; des contractures, ou des convulsions plus rarement; enfin, des troubles mentaux précoces ou tardifs.

Les autres appareils ne sont pas ou très peu touchés, sinon l'appareil digestif : on signale au début de l'anorexie des nausées et des vomissements, de la constipation ou quelquefois une diarrhée profuse à selles mélœniques et même hémorragiques.

Evolution. — La suette miliaire évolue en général en dix à douze jours. On peut distinguer trois périodes :

une période pré-éruptive, d'autant plus brève que la maladie est plus grave;

une période d'éruption survenant vers le quatrième jour et durant environ une semaine;

la convalescence, se produisant vers le dixième jour, est souvent très longue et très pénible, le sujet ayant l'impression que jamais il ne reprendra son état normal. Elle s'accompagne souvent d'anémie, d'asthénie, de troubles cardiaques ou mentaux. Le convalescent doit être surveillé et l'on a vu des cas de mort survenir pour une reprise trop précoce du régime normal.

PSYCHISME ET MORT DU SUEETTEUX

Lorsque la suette évolue vers la mort, celle-ci présente des caractères très particuliers. Elle survient habituellement le deuxième ou troisième jour, c'est-à-dire avant l'éruption; quand celle-ci se fait en plusieurs fois, le danger reste le même à chaque paroxysme. Au début des épidémies, la mort peut survenir beaucoup plus rapidement, en vingt-quatre, en douze heures et quelquefois moins. Elle arrive souvent d'une façon imprévue et il est très difficile de faire un pronostic, tout au moins dans les premiers jours de la maladie.

Les circonstances dans lesquelles se produit la terminaison sont très variables :

tantôt le malade meurt subitement à la suite d'un malaise et sans que personne ne s'y attende;

tantôt c'est à la suite d'une paralysie ou d'un syndrome ataxo-adyynamique que la fin arrive après un épuisement progressif.

Plus souvent on observe le tableau suivant : au cours de la maladie survient une crise paroxystique, le malade étouffe, il a des palpitations, il s'agite et cherche à arracher ce qui l'empêche de respirer; la fièvre monte brusquement et le délire survient, loquace, anxieux,

quelquefois accompagné de tentative de suicide, puis des convulsions se produisent, se généralisent et le malade tombe dans un bref coma final.

A côté de cette forme bruyante, il en existe une autre, peut-être plus effrayante encore, car dans celle-ci le malade garde une entière lucidité jusqu'à la fin.

Ce tableau clinique a été observé particulièrement par le docteur ROUSSEAU, en 1926, et nous lui emprunterons quelques observations.

Le malade, atteint d'une grosse fièvre, sait qu'il va mourir, et il attend sans appréhension, dans une sorte de délire lucide, presque euphorique. Il parle beaucoup et avec rapidité, demande l'exécution de dernières volontés et s'étonne de voir pleurer son entourage.

Cette agitation particulière surprend d'autant plus qu'elle diffère beaucoup de l'état mental observé au cours des crises paroxystiques précédentes, où l'anxiété et l'angoisse du malade sont les traits dominants. Et la mort le surprend bientôt sans qu'il ait jamais perdu sa connaissance.

« J'ai vu, dit le Docteur ROUSSEAU, deux sœurs mourir par hyperthermie à quelques heures d'intervalle; elles étaient côte à côte dans la même pièce, la première décédée avait été transportée dans une pièce voisine, et pendant qu'on donnait des soins à la seconde, elle disait : « Inutile de faire des piqûres, ça ne fait rien, vous le savez bien. Je sais que je vais mourir bientôt, comme ma sœur. » Cela sans appréhension, sans larmes, sans autre chose que cette agitation particulière à cette période de la maladie. »

Citons aussi cette observation où la malade, après avoir présenté ce syndrome mental avec 41°5, a guéri et rapporté elle-même ses impressions.

« La malade a présenté dans la même journée 40°, puis 41°5 l'après-midi. Par des enveloppements humides sa température est tombée progressivement dans la nuit à 38°, ce qui a coïncidé avec l'éruption miliaire. Elle nous a dit le lendemain : « C'est très curieux, on se sent mourir, je les voyais tous pleurer, cela ne faisait rien, on parle beaucoup, on voudrait tout dire, mais on ne craint pas la mort, cela paraît tout naturel. »

FORMES CLINIQUES

La suette a présenté des formes très différentes, suivant qu'il s'agissait de la fin ou du début de l'épidémie. On distingue habituellement :

I. — La forme maligne primitive.

C'est celle du début des épidémies, la suette foudroyante du xvi^e siècle, mais que l'on retrouve cependant à chaque fois et surtout en 1926. C'est cette forme qui répand la terreur dans la population. Elle se caractérise en effet par un début brutal, avec fièvre très élevée, des crises cardiaques et nerveuses aboutissant à la mort en quelques heures.

II. — La forme maligne secondaire.

Le début semble bénin, mais les signes s'aggravent tout d'un coup et peuvent aboutir à une mort rapide. C'est cette forme qui fait la difficulté du pronostic, mais cependant, après l'éruption, elle est beaucoup moins à craindre et la guérison devient probable.

III. — La forme bénigne.

Elle est habituelle vers la fin des épidémies. Tous les signes sont atténués et l'on voit même des cas ambulatoires.

On trouve également des formes frustes avec absence d'un ou de plusieurs symptômes.

IV. — La forme à poussées successives.

C'est en 1926 qu'elle fut le plus souvent observée. L'éruption, au lieu de se faire en une fois, se faisait en deux ou trois fois, chaque poussée étant précédée d'un accès de fièvre; la durée totale de l'éruption était ainsi prolongée de beaucoup, durant quelquefois trois semaines.

V. — Formes associées.

On en vit surtout en 1887. Il s'agissait de l'association à la rougeole constatée le plus souvent chez des enfants. On a vu aussi la suette associée au rhumatisme articulaire aigu et même à la pneumonie et à la pleurésie, mais il s'agissait surtout de cas sporadiques.

En somme, la suette présente un polymorphisme très accentué surtout à la fin des épidémies, d'où la grande difficulté que l'on a eu parfois à faire le diagnostic, surtout dans les cas isolés.

THÉRAPEUTIQUE

Depuis les premières épidémies, le traitement de la suette s'est légèrement perfectionné. Si les moyens mis en œuvre sont plus efficaces, on n'a malheureusement pas encore trouvé de remède spécifique; on en est toujours réduit à une thérapeutique symptomatique.

En 1845, la médication était la suivante :

contre les étouffements et l'angoisse : sinapismes, vésicatoires et sangsues;

contre l'agitation : boissons adoucissantes, potions antispasmodiques à base de belladone;

contre la fièvre : quinine, quelquefois à haute dose (1 à 2 grammes par jour);

contre l'embarras gastrique : ipéca;

et enfin, contre les défaillances cardiaques : les toniques du cœur.

Un moyen très souvent utilisé à cette époque était *la saignée*, que l'on faisait relativement abondante; or, la suette est une maladie particulièrement anémiante, et une émission sanguine ne pouvait être que nuisible; ce procédé fut d'ailleurs assez vite abandonné.

A cette date, hygiène et prophylaxie étaient à peu près inexistantes, ainsi qu'en témoigne cette phrase :

Des moyens plus efficaces ont été préconisés, les uns se sont arrosés de vinaigre, d'autres se bourrent de camphre, le chlorure de sodium a ses partisans, autrefois l'ail était à la mode. On ne saurait rejeter complètement tous ces aromatiques, leur usage date de bien loin, ils ont du moins l'avantage incontestable de calmer les imaginations effrayées.

En 1887, outre les moyens ci-dessus, l'hydrothérapie commença d'être appliquée. Les médecins s'efforcèrent également de modifier les conditions hygiéniques; ce n'était certes pas là chose facile : isolement du malade, aération suffisante, changement fréquent de linge et allègement des couvertures.

La mission dirigée par BROUARDEL tenta d'organiser une désinfection méthodique au moyen « *d'étuves mobiles à vapeur sous pression* ». Il est assez difficile d'en apprécier les résultats; en tout cas, les gens se montraient méfiants à l'égard de cet appareil inconnu et ne se prêtaient pas de très bonne grâce aux exigences de la désinfection.

En 1926, la thérapeutique s'est élargie et l'organisation dans les villages atteints est devenue meilleure.

On a eu recours à deux sortes de moyens :

1° Hygiène et prophylaxie.

La suette étant une maladie infectieuse et contagieuse, devait être soignée comme telle. Mais la grande difficulté résidait dans ce fait que le germe causal et le mode de transmission étaient inconnus. Dès le début de l'épidémie, des mesures prophylactiques d'ordre général furent prises : suppression des foires et marchés, licenciement des écoles, interdiction des fêtes et des réunions, suppression des relations entre les villages

contaminés. Ce sont là des méthodes en usage pour les maladies épidémiques habituelles. Pour la suette, il n'en existe pas d'autre; encore certains prétendent-ils que tous ces moyens sont complètement inutiles.

Le problème de l'hygiène était sans doute plus difficile à résoudre. La désinfection des maisons, des objets et du linge contaminés, la destruction des parasites, les précautions de l'entourage, l'isolement des malades et enfin l'aération des locaux sont des choses particulièrement difficiles à obtenir dans un milieu rural. Le genre d'habitation et aussi les préjugés, les habitudes et le manque d'expérience ont été autant d'obstacles à la réalisation de ces mesures pourtant capitales.

Le meilleur procédé prophylactique qui commença d'être appliqué dès 1926 fut la création d'hôpitaux de campagne provisoires permettant l'isolement immédiat du malade et la venue sur place d'un personnel soignant averti et dévoué.

Cette mesure était d'autant plus nécessaire que la terreur inspirée par la suette paralysait les meilleures bonnes volontés.

La brièveté de l'épidémie de 1926 ne permit pas de mettre au point cette organisation, mais c'est sans doute là la méthode de l'avenir.

2° Traitements médicamenteux.

Plusieurs médicaments nouveaux ont été utilisés avec plus ou moins de succès. Ce sont :

a) *Les métaux colloïdaux* et en particulier l'électrar-gol sous la forme intraveineuse. Cette méthode ne sem-

ble pas avoir donné de bons résultats (LE BLAYE, ROUSSEAU).

b) Les *médicaments anti-infectieux* : salicylate de soude et uroformine (septicémine) ont donné des résultats plus favorables. D'après le Docteur ROUSSEAU, dans les cas de température inférieure à 40°, l'uroformine intraveineuse toutes les douze heures produit une chute sensible de la fièvre, suivie d'une évolution plus lente de la maladie et sans complication grave.

c) *L'abcès de fixation*, pratiqué quelquefois, n'a pas montré d'efficacité appréciable.

d) Les *injections de sérum de convalescent* et l'hémothérapie furent essayées, proposées par ZECHELIN à la suite de ses théories, mais là non plus le résultat escompté ne fut pas obtenu.

e) Parmi les calmants utilisés au cours des crises paroxystiques, il en est un qui se montra plus efficace que la morphine, c'est le *somnifère injectable*.

f) Enfin, contre les défaillances cardiaques, on utilisa la *caféine, l'éther, l'huile camphrée, etc...*

Mais, parmi toutes ces méthodes, aucune n'est sûre, les résultats sont inconstants et le meilleur traitement, la suprême ressource contre les poussées hyperthermiques si dangereuses, reste **l'hydrothérapie**.

Cette méthode n'est pas nouvelle : dès l'antiquité, on utilisa pour arrêter le mouvement sudoral les « *lotions froides et vinaigrées*, les applications fréquemment renouvelées de linges mouillés » (CÆLIUS AURELIANUS).

Au xvi^e siècle, les Anglais employèrent également ce même moyen. Dans les épidémies poitevines, c'est surtout depuis 1887 que l'hydrothérapie est utilisée. Mais

ce fut vraiment en 1906 et 1926 que la méthode fut systématiquement employée.

L'eau tiède semble avoir un effet sédatif, non seulement sur la fièvre, mais encore sur les troubles nerveux et respiratoires; elle favoriserait en outre la sortie de l'éruption miliaire.

Un seul bain peut suffire à guérir un malade, ainsi qu'en témoigne cette observation de HAURY :

Une malade est mise, au deuxième jour, avec une température de 41° et un début d'agitation, dans un bain froid à 20°, pendant quinze minutes; elle en obtient un soulagement immédiat; le lendemain se trouve mieux avec une température de 38°2 seulement, et guérit rapidement sans autre bain.

Dans le milieu rural, le seul moyen pratique est, non pas le bain complet, mais l'enveloppement dans un drap mouillé, à 34° et même 30°. L'effet obtenu est le même. Les enveloppements doivent durer de vingt minutes à une demi-heure et être renouvelés toutes les heures, aussi longtemps que la température persiste.

D'après le Docteur ROUSSEAU, ce traitement appliqué dans les cas hyperthermiques est toujours efficace. Il donna également d'excellents résultats à la période aiguë et à la période de déclin dans les cas de suette avec fièvre persistante.

CONCLUSIONS

La suette miliaire, maladie qui sema la terreur au xvr^e siècle et qui reste encore très redoutée, semble avoir disparu du reste de la France, pour faire du Poitou son pays d'élection.

Les épidémies qui se succédèrent depuis 1845 ont présenté des caractères remarquablement semblables :

Même mode de début à des époques de l'année sensiblement identiques (saison chaude);

Même évolution et propagation en tache d'huile autour du foyer initial;

Périodicité de quarante ans environ entre chaque grande manifestation : 1845, 1887, 1926;

Symptomatologie identique dans tous les cas;

Maximum de gravité et de cas dès le début de l'épidémie, accompagnement constant de la rougeole qui précède la suette et lui succède.

Les épidémies contemporaines semblent moins étendues, moins longues et surtout moins meurtrières que celles qui ravagèrent l'Angleterre et le continent au xvr^e siècle. Cela tient peut-être aux raisons suivantes :

Mesures d'hygiène individuelles et collectives;

Amélioration de l'habitat rural;

Promiscuité moins grande dans les maisons;

Traitement médical plus approprié et plus rapidement mis en œuvre.

La suette reste malgré tout une maladie contre laquelle nous sommes bien mal armés.

Cela tient certainement à notre ignorance.

Le germe est inconnu : Est-ce un virus filtrant? Est-ce un microbe? Est-ce un parasite?

Quel est le réservoir de virus?

Quel est l'agent de transmission?

Comment se font la propagation, la contagion, la dissémination?

Quelles causes favorisent l'apparition brutale et simultanée de la maladie en de nombreux endroits éloignés les uns des autres?

Quel est le rôle de l'homme?

De toutes ces inconnues, il résulte que le traitement et la prophylaxie restent bien imparfaits.

Et il est humiliant de constater que le seul traitement efficace et le plus récent — l'hydrothérapie — nous a été proposé par CÆLIUS AURELIANUS quelque trois siècles avant Jésus-Christ.

Vu :

Le Président,

M. TANON.

Vu :

Le Doyen,

M. A. BAUDOIN.

Vu et permis d'imprimer :

*Le Doyen de la Faculté des Sciences
chargé des fonctions de Recteur
de l'Académie de Paris*

MAURAIN,

BIBLIOGRAPHIE

- ARLIN. — Mémoire sur la suette épidémique observée dans le département de la Vienne, en 1845.
- ABRIBAT. — Réflexions sur la suette miliaire de 1845. (*Cart. Poit. Abri.*)
- BENOIT. — La suette miliaire dans l'épidémie de 1887. (*Feuilles du Bas-Berry*, août 1926.)
- BERNARD. — Rapport sur l'épidémie de suette de la commune de Persac. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)
- BROUARDEL. — La suette miliaire du Poitou. (*Archives générales de Médecine*, novembre 1887.)
- CHANTEMESSE, MARCHOUX et HAURY. — L'épidémie de suette miliaire des Charentes. (*Bull. de l'Ac. de Méd.*, 1906, p. 203; *Arch. Générales de Méd.*, 30 octobre 1906.)
- CHEDEVERGNE. — De l'épidémie de rougeole de Poitiers, en 1886-1887, ses rapports avec la suette miliaire. (*Bull. de l'Ac. de Méd.*, octobre 1887.)
- COELIUS AURELIANUS. — De morbis acutis et chronicis. (*De cardiacis*, l. VIII, chap. XXX, Amsterdam, 1755.)
- COLIN (L.). — *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales*.
- CONTANCIN. — Note sur l'étiologie et la marche de l'épidémie de suette du canton de Montmorillon. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)
- FERREIRA DA ROSA. — Classification, diagnostic et traitement des éruptions sudorales. (*Folia medic.*, 25 juin 1930, p. 205.)
- FILIPPI. — Fièvre miliaire. (*Rév. d. storia d. sc. méd. e. nat.*, t. 20, p. 217, nov.-déc. 1929.)
- GAUDIN. — Notice sur 5 cas de suette. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)

- GAILLARD. — Considérations sur l'épidémie de suette qui a régné à Poitiers en 1845.
- GIGON. — Notes sur le traitement de la suette en 1845. (Société de Médecine.)
- GUILLE. — Notes cliniques sur l'état épidémique de Montmorillon. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)
- HAURY. — L'épidémie de suette miliaire des Charentes. (*Revue de Médecine*, 1907, t. XXVII, pp. 97 et 209.)
- HECKER (C.). — Der Englische Schweiss. (Berlin, 1834.)
- HIRSCH. — (Ausgabe v. c. Hecker.) Die grossen Volkskrankheiten des Mittelalters usw. (Berlin, 1854.)
- IMMERMANN et JOEHMANN. — *Der Schweissfriesel*, Holder, éditeur, Wien et Leipzig, 2^e éd., 1913 p. 97.
- JABLONSKI. — Sur l'épidémie de suette miliaire dans la Vienne en 1887. (*Revue d'hygiène*, 1887.)
- JABLONSKI. — Plusieurs cas de suette miliaire. (*Poitou Médical*, 1913.)
- LE BLAYE et ROUSSEAU. — La suette. (*Encyclopédie médico-chirurgicale*, tome : Maladies infectieuses.)
- LEMSER. — Sudor Anglicus and its dependence, on race, soil and climate, study of géomédicina and épidémics.
- LEVRAULT (Cl.). — Contributions à l'étude de la suette miliaire. (*Thèse Montpellier*, 1920.)
- LITTRE. — Médecine et médecins.
- LOREAU. — Causerie sur la suette miliaire en Poitou, 1845. (R.P., in-8, 104.)
- MARDIÈRE (DE LA). — De la suette miliaire dans la commune d'Avanton en 1845. (*Bull. de la Soc. de Poitiers*, n° 12, 1845.)
- MAZUEL. — *Thèse de Paris*, 1876.
- MICHON. — Note sur l'épidémie de suette du canton de Belâbre. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)
- MURIE (R.). — Petite épidémie de suette dans la garnison de Poitiers. (*Annales d'hyg. publi. et de Méd. légales*, janvier 1911.)
- NIOT. — La suette miliaire de 1926, à Montmorillon. (*Feuilles du Bas-Berry*, août 1926.)
- ORILLARD, LOREAU et GAILLARD. — Epidémie de suette miliaire de Poitiers en 1845. (*Bull. soc. de Méd. de Poitiers*, n° 11, 1845.)

- PARMENTIER. — Suette miliaire 1887. (*Revue de Méd.*, 1887, tome 7, page 275.)
- PACAUD. — Observations faites sur la suette dans la circonscription de Saint-Savin. (*Poitou Médical*, octobre 1887.)
- PION et ROLLAND. — Relations de 2 cas de suette miliaire. (*Poitou Médical*, juillet 1887, page 149.)
- PONTEIL. — Etude sur l'épidémie de suette miliaire de l'Isle-Jourdain. (*Poitou Médical*, octobre 1887, page 79.)
- PRETET. — *Thèse de Paris*, 1878.
- ROUSSEAU (L.). — La suette miliaire dans le Montmorillonnais, 1926. (*Bull. de l'Ac. de Méd.*, séance du 26 février 1935.)
- ROLLAND. — La rougeole et les pseudo-suettes. (*Poitou Médical*, octobre 1887, page 99.)
- TANON. — La suette miliaire. (*Progrès médical*, page 977, Paris, 1926.)
- THIAUDIÈRES et LITARDIÈRE. — Epidémie de suette de Sillars. (*Poitou Médical*, octobre 1887, page 34.)
- THOINOT. — La suette miliaire. (*Revue de Médecine*, 1889.)
- THOINOT et HONTANG. — Géographie médicale de la suette miliaire en France depuis 1831. (*Revue d'hygiène*, 1887, page 960.)
- VIOLET. — Sur un mode particulier de traitement de la suette
- ZECHIN. — Die Beziehungen des selte-swift-Feerschen Krankheit zudem epidémischen schweiss friesel. (*Jahrbuch für kinderheilkunde*, juin 1929, t. 124, p. 195.)
- ZEISS (H.). — Suette Anglaise et sudamina en Russie. (*Arch. d'Hyg.*, 1932, tome 107, page 243.)

